

Kasuistik: Herr R. J., 51 Jahre

- Vorstellung zur Evaluation einer TIPS-Anlage bzw. Lebertransplantation bei
- bekannter Leberzirrhose alkoholtoxischer Genese (seit ca. 1 Jahr Alkoholkarenz)
- aktuell progredienter Aszites
- Gewichtsverlust (15 kg in 1,5 Jahren)
- bislang keine Ösophagusvarizenblutung bei Ösophagusvarizen II°
- fraglich einmalige Episode einer hepatischen Enzephalopathie

- Körperliche Untersuchung:

Kachexie, Foetor hepaticus, Leberhautzeichen. Pulmo: links basal RG's. RR 80/50 mmHg. Abdomen: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen, Aszites, Umbilicalhernie, Leber vergrößert mit höckriger Oberfläche tastbar.

- Labor:

Natrium 126 mmol/l, Kreatinin 1,32 mg/dl, AP 154 U/l, Bilirubin ges. 2,55 mg/dl, Albumin 29 g/l, CRP 10,7 mg/l, Quick 53%, Hämoglobin 12,9 g/dl.

- Aszitespunktion:

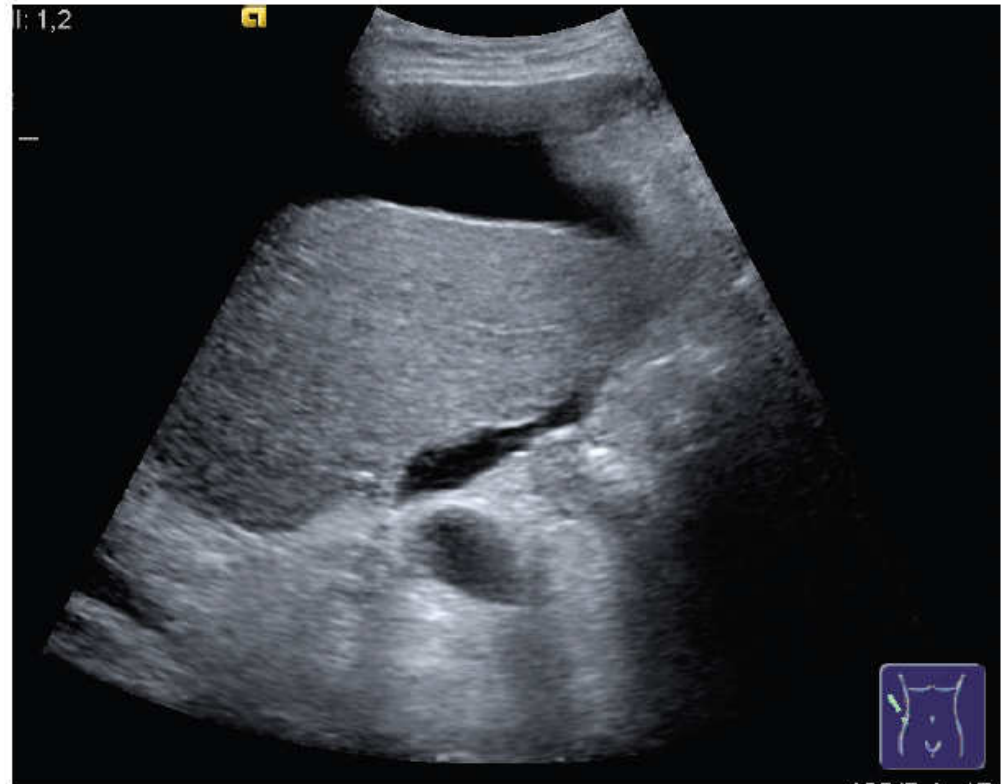
100 Zellen/ μ l, kein Nachweis von Bakterien oder Tumorzellen

- Virusserologie:

HBs-Antigen neg., Anti-HBc pos., Anti-HBs pos.

Abdomensonographie:

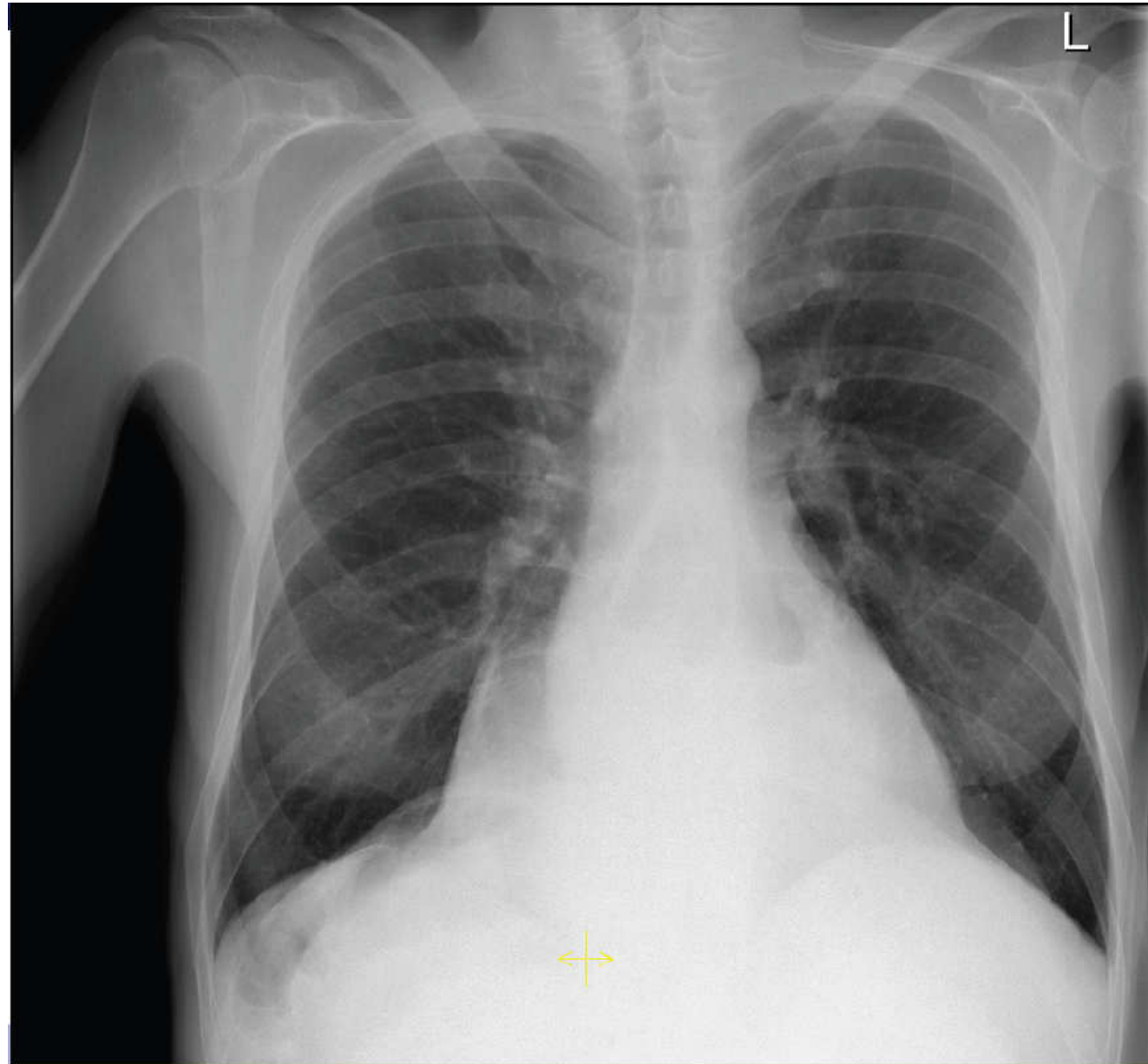
- Zeichen der Leberzirrhose
- Pfortader homogen perfundiert
- Zyste am Leberunterrand, keine RF
- Splenomegalie
- wenig freie Flüssigkeit perihepatisch und im Unterbauch



Gastroskopie:

- Ösophagusvarizen II°
- Erosive Antrumgastritis
- Cardiainsuffizienz
- Sehr langer Bulbus duodeni
- Atypische Anatomie

Röntgen- Thorax:



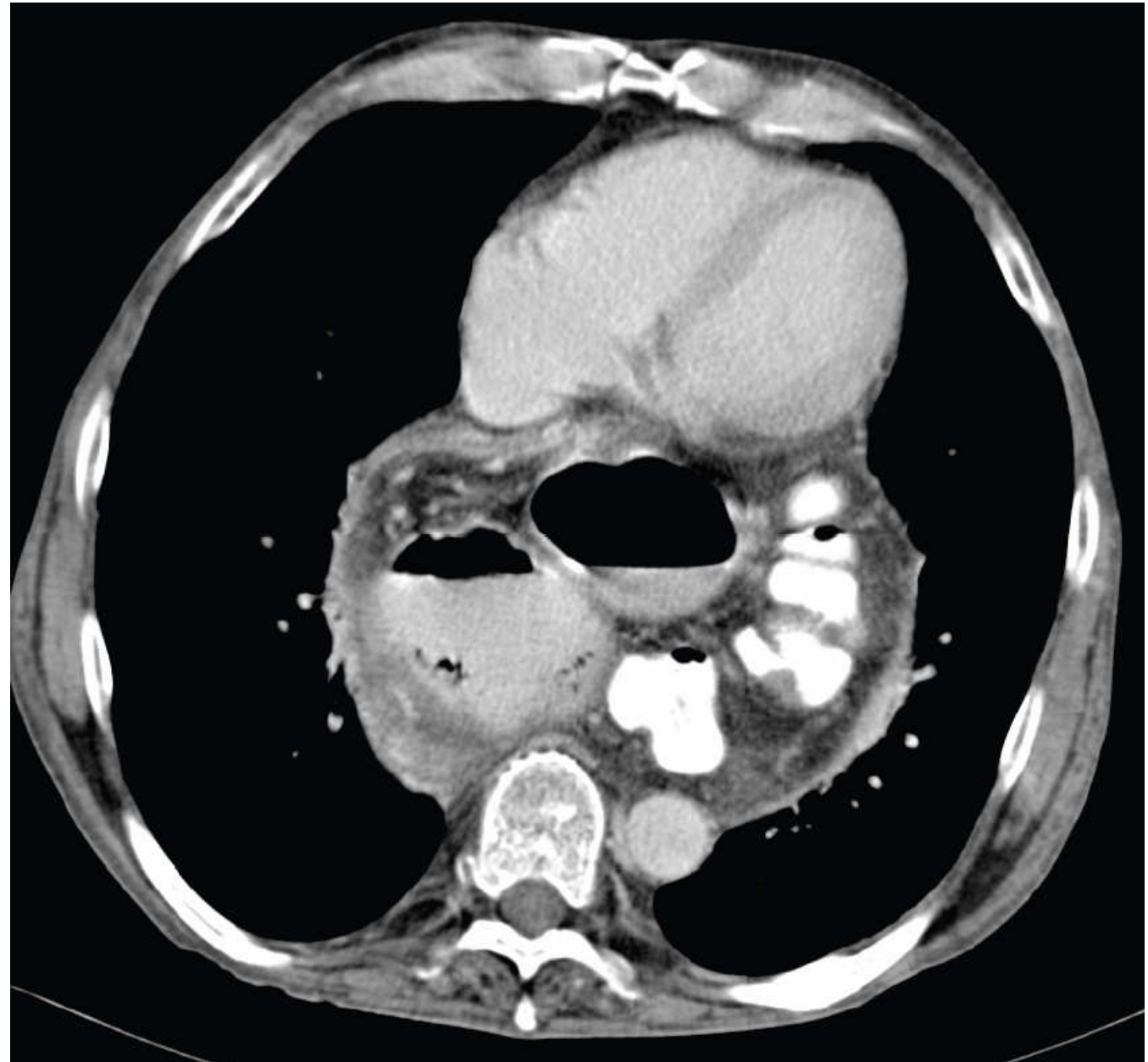
Röntgen Thorax:



CT- Abdomen:



CT- Abdomen:



Wie lautet die richtige Diagnose?

- a) Upside down Magen
- b) Bronchialkarzinom
- c) Mediastinitis nach Boerhaave-Syndrom